ESSAI

N° 250.

SUR QUELQUES POINTS

DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR G. F. A. DUNOYER.

Ce que l'on appelle une loi dans les sciences n'est d'abord qu'une hypothèse qui reçoit sa sanction par l'observation.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Suppléant.*
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois, *Examinateur.*
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE;

A LA MÉMOIRE

DE MES PARENS.

DUNOYER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurquelques0008vari

ESSAI

SUR QUELQUES POINTS

DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

A quelle époque doit naître la pathologie générale, et quel rang doit-elle occuper dans la série des études médicales?

Si la médecine n'existait pas, que devrait faire celui qui serait appelé à créer cette science?

Après avoir acquis de l'état sain de l'homme une connaissance plus ou moins complète, il commencerait nécessairement ses études pathologiques par observer des maladies individuelles; et il est aussi impossible qu'absurde qu'il pût se mettre à l'œuvre en posant des généralités sur des faits qu'il ne connaît pas, qui n'existent pas pour lui; c'est-à-dire, que très-certainement il ne commencerait pas par faire de la pathologie générale.

Si, en poursuivant cette déduction d'une manière rigoureuse, je demande à quelle époque de la science médicale il est permis de songer à fonder la pathologie générale, et quel rang elle doit occuper dans la série des études du médecin, il semble que je devrais répondre : 1°. qu'on ne sera en droit d'aborder cette science que lorsqu'on pourra élever la prétention de connaître toutes les maladies spéciales;

2°. que la pathologie générale doit former le résumé, le complément des études en médecine.

Cependant l'usage contraire a constamment prévalu. Il y a bien long-temps que nous possédons des traités sur la pathologie générale, et presque toujours elle sert d'introduction, dans les livres et dans l'enseignement, à la pathologie spéciale. Cette marche est-elle légitime? peut-elle se justifier?

Oui.

Par rapport à l'époque où l'on s'est occupé de pathologie générale.

Si l'on n'a point commencé par une observation régulière et méthodique de toutes les maladies, parce que dans aucune science la méthode ne préexiste, qu'elle se perfectionne au contraire avec elle, on n'a point commencé non plus par des généralités.

Dans le principe, la marche des inventeurs a été forcément celle que le raisonnement indique. Pourquoi ont-ils cessé de la suivre?

C'est que l'esprit humain, dès qu'il entre en exercice, est plus prompt à saisir les ressemblances qu'à démêler les différences; cela est tout naturel. Ce qu'il a déjà vu, il le *voit* plus facilement ensuite, il s'y attache par cela même de préférence. Il a donc une tendance invincible à généraliser.

Ensuite, l'esprit humain est borné, et cette condition lui impose encore l'obligation de procéder de cette manière.

En effet, si, dans quelque science que ce soit, on attendait pour coordonner les faits qu'on les eût tous recueillis, l'esprit se perdrait dans ce pêle-mêle; l'application deviendrait impossible. Bientôt donc il s'y trouve mal à l'aise; il est pressé d'établir un ordre : or, coordonner, c'est généraliser. Cet ordre, considéré comme provisoire, est légitime et nécessaire; posé comme définitif, il ne l'est plus. Les premiers fondateurs de systèmes n'auraient pu que difficilement éviter cette erreur, qui aujourd'hui ne semble plus excusable.

Enfin, quoiqu'il ne paraisse pas que l'intelligence humaine ait le pouvoir d'établir, même *à posteriori*, des généralités assez précises

pour qu'il soit possible d'en tirer, comme conséquences directes, toutes les spécialités, il est constant, d'un autre côté, que toute loi se découvre par une sorte de mouvement spontané de cette intelligence, par une vue *à priori*, par une inspiration du génie, en un mot, et se vérifie ensuite par l'observation ; en d'autres termes, toute loi n'est d'abord qu'une hypothèse qui, plus tard, reçoit sa sanction de l'observation.

Passons maintenant au second rapport sous lequel je dois envisager la pathologie générale, à son rapport avec l'enseignement.

Ceux qui ont traité de la pathologie générale peuvent se partager en deux classes.

Les uns ne voient dans toutes les maladies qu'un fait unique, variable en plus ou en moins, eu égard soit à son intensité, soit à sa durée, revêtant des aspects divers, faisant naître des phénomènes différens, suivant la cause qui l'a développé, suivant l'organe ou le tissu où il se localise. Que leur opinion soit fondée, et que l'hypothèse puisse un jour se vérifier, ce n'est point la question que je veux soulever ici ; mais on ne leur refusera pas qu'en se plaçant à ce point de vue, ils ne puissent prétendre à résumer la pathologie dans une formule, une loi ; car ils peuvent déduire une valeur déterminée pour chaque cas, en donnant des valeurs particulières aux quantités indéterminées, aux variables, comme on dit en algèbre, qui entrent dans l'équation générale de la maladie.

Les hommes qui procèdent de cette manière sont ceux que frappent surtout les analogies et qui sont doués au suprême degré de la puissance d'abstraire.

D'autres, au contraire, esprits non moins vigoureux, mais observateurs plus attentifs, sont surtout frappés des différences importantes qui existent entre des maladies dont ils ne méconnaissent pourtant pas les analogies. Que sera pour eux la pathologie générale ?

Ils chercheront à donner les définitions les plus générales et les plus rigoureuses des différens objets dont s'occupe la pathologie spéciale. Ils rapprocheront en tableaux aussi succincts que possible les

maladies diverses, leurs causes, leurs symptômes, leur marche, pour en faire ressortir avec plus de netteté les analogies et les différences; ils les distribueront en espèces, en genres et en classes : ils s'occuperont surtout à établir les principes de la meilleure méthode de les observer. Enfin, la pathologie générale sera pour eux un travail de définition, de classification, de méthode, et en dehors de cette ligne ils se borneront à établir des aphorismes propres à diriger le praticien dans la connaissance de la nature, de la marche, du traitement de certaines classes de maladies, et dans la prévision de leur issue probable suivant des conditions données.

La pathologie générale, telle que la conçoivent les premiers, doit nécessairement servir d'introduction à leur pathologie spéciale, si toutefois on peut dire qu'il y ait pour eux quelque chose de pareil. En effet, pour eux, il n'y a véritablement qu'une seule maladie, et ceux qui reçoivent leurs leçons, pourvus déjà d'ailleurs, je le suppose, de connaissances anatomiques et physiologiques complètes, une fois initiés à l'intelligence de la maladie unique, n'auront plus besoin que d'un court noviciat pour apprendre à transformer la formule d'où ils doivent tirer tous les cas particuliers que la pratique pourra leur offrir.

Mais si la formule n'a pas toute la généralité, toute la vérité qu'on lui suppose; si le maître n'a pas eu soin d'avertir les disciples qu'elle n'est que provisoire, tous auront-ils assez de lumières pour le reconnaître à temps? Le danger alors sera grand et pour le progrès ultérieur de la science, et pour ceux qui en réclameront les secours.

La pathologie générale des seconds doit-elle occuper la même place?

Elle se compose d'abord de définitions, avons-nous dit. Or, la pathologie spéciale, comme toutes les autres sciences, a sa langue propre dont une connaissance préliminaire est indispensable, et les définitions qui font partie de la pathologie générale forment une partie importante du vocabulaire de cette langue.

De plus, dans les ouvrages de pathologie spéciale, où les maladies

sont distribuées en classes, genres et espèces, on pourra abréger la description de chacune en particulier et éviter des répétitions, si ce qui est commun à plusieurs est déjà antérieurement connu.

Enfin, s'il est vrai que la méthode d'une science n'en précède pas l'invention, mais qu'elle se développe avec elle et en suive les progrès, du moins quand une science est arrivée à un certain degré de perfection, il est utile que sa méthode soit exposée préliminairement à ceux qui entrent dans la carrière; elle sera pour eux la carte qui dirige le voyageur dans une contrée déjà explorée, et sans laquelle il aurait à refaire le travail de ceux qui les premiers y ont été à la découverte.

Mais, d'un autre côté, s'il est vrai que les abstractions ne sont point des choses que l'on puisse montrer autrement qu'en les définissant, il est bien certain aussi que les définitions mêmes qui les représentent seront mieux comprises lorsqu'on aura parcouru les objets dont elles expriment les caractères communs.

La même réflexion peut s'appliquer aux généralités qui servent à former les espèces, les genres et les classes, et qui en précèdent l'exposition, généralités qui ne sont pas autre chose que des définitions, définitions plus étendues, parce que, se rapportant à des abstractions moins élevées, elles doivent comprendre un plus grand nombre de rapports.

La méthode doit également se vérifier pendant le temps qu'on l'emploie à se diriger dans l'étude.

Il faut donc conclure que si l'on a dû entrer dans la pathologie spéciale par des définitions, par des généralités et par l'étude de la méthode, c'est-à-dire par la pathologie générale, il convient de revenir souvent sur toutes ces choses, afin d'en compléter l'intelligence, de les rectifier, s'il y a lieu : c'est la condition du progrès.

De la maladie en général.

La vie nous est manifestée dans les corps organisés par les actions ou fonctions qu'ils exercent.

Quand ces fonctions s'accomplissent suivant le mode régulier que la physiologie constate, l'être vivant jouit de la santé.

Dans le cas contraire, il est malade ; et quoique la nature intime de ce dernier état ne soit pas connue, il est facilement distingué par tous, par l'homme du monde aussi facilement que par le médecin.

Un état de l'organisme caractérisé par un trouble de fonctions, voilà donc la maladie. Cette définition est sans doute incomplète, mais certainement elle suffit pour distinguer dans tous les cas l'état de santé de l'état de maladie ; c'est tout ce qu'il me faut pour l'examen que je veux entreprendre ; plus loin je la reprendrai pour la préciser davantage.

De la part d'influence que peuvent avoir les solides et les fluides dans les maladies.

Les fonctions ont pour conditions matérielles immédiates les organes et les fluides qui les animent.

Je ne parle pas des forces et des propriétés dont les tissus sont doués, parce que ces forces et ces propriétés dépendent des mêmes conditions que les fonctions, parce que ces fonctions n'en sont que la somme et la résultante totale, et qu'ainsi ces deux choses se confondent entièrement au point de vue où je me place.

L'accomplissement des fonctions exige encore une troisième condition, l'influence des agens extérieurs, condition médiate qui n'agit qu'à travers les premières, pour ainsi dire, mais qui n'en est pas moins indispensable.

Comment ces trois conditions concourent-elles à la production de la maladie ?

Remarquons d'abord que les deux premières conditions des fonctions, solides et fluides, sont entre elles dans la dépendance mutuelle la plus étroite.

Les solides forment les fluides en leur fournissant les matériaux qu'ils ont élaborés, et en leur abandonnant des molécules qui ont fait

partie de leur propre substance : de plus ils leur communiquent le mouvement qui les fait circuler.

Réciproquement les fluides concourent à la formation des solides, en leur apportant les matériaux élaborés dans les différentes parties de l'économie ; ils leur fournissent les élémens de leurs excrétions et de leurs sécrétions diverses ; enfin ils excitent en eux des mouvemens, ils les font entrer en action.

Quand on met ainsi en présence deux choses, dont la composition de l'une dépend aussi étroitement de celle de l'autre, il est facile de prévoir que tout changement qui arrivera sous ce rapport dans celle-ci, pourra se faire sentir dans celle-là ; je dis plus, devra nécessairement s'y faire sentir.

La composition de l'une ou de l'autre ayant changé, leur rapport réciproque d'action devra aussi nécessairement varier, et ce changement pourra être un trouble de fonctions, une maladie.

D'un autre côté il est impossible de supposer qu'une fonction puisse être altérée sans que ses conditions matérielles aient éprouvé une altération : ce serait un effet sans cause.

Je pose donc comme un premier principe que les fluides et les solides peuvent et doivent être altérés dans les maladies.

Cherchons maintenant à déterminer comment et dans quel ordre ces altérations devront se produire ; et pour cela, faisons intervenir la troisième condition de l'accomplissement des fonctions, l'influence des agens extérieurs.

Ces agens sont en rapport immédiat avec les solides, et l'on voit tous les jours qu'ils les altèrent assez profondément pour qu'il en résulte du trouble dans la fonction que remplit l'organe qui a subi leur influence, pour produire une maladie.

Poursuivons. Les organes ainsi altérés dans leur texture ne seront plus propres à fabriquer les matériaux qui doivent renouveler les fluides ; ou bien s'ils conservent encore quelque action, les matériaux qu'ils fabriqueront auront des propriétés nouvelles, et de plus le mouvement de décomposition des organes altérés fournira aux liquides

des élémens étrangers à leur composition normale, et les fluides seront consécutivement altérés.

Ainsi constitués, les fluides produiront les mêmes effets que s'ils avaient été primitivement attaqués : nous allons nous en occuper.

Second principe. Dans les maladies, les solides sont souvent attaqués les premiers, et ils ne peuvent l'être sans qu'il en résulte consécutivement une altération plus ou moins notable dans les fluides.

On conçoit plus difficilement *à priori* que les fluides puissent être atteints primitivement par les agens extérieurs qui n'ont point sur eux d'action directe.

Cependant, avec un peu d'attention, on peut se rendre compte de cette influence ; on voit même qu'elle doit être de deux espèces : négative, pardonnez-moi l'expression, et positive.

C'est dans les agens extérieurs que les organes puisent les matériaux qui doivent réparer les pertes que les fluides ont éprouvées ; ces agens sont les excitateurs nécessaires des fonctions qui élaborent ces matériaux; par le fait seul de leur absence, sans qu'il se passe aucun changement dans la manière d'être du solide, il y aura donc défaut dans les liquides, soit en quantité, soit en qualité; ils cesseront de pouvoir fournir leur part d'action dans l'accomplissement des fonctions qui seront troublées, et il y aura maladie. L'observation en fournit des exemples.

De plus, des substances solubles peuvent pénétrer jusqu'aux fluides sans laisser aucune trace dans les tissus qu'elles traversent.

Une fois arrivées dans les fluides, ces substances peuvent se comporter avec eux de deux manières différentes : ou bien elles s'y mêleront et s'y dissoudront simplement, ou bien elles les altèreront en déterminant des combinaisons différentes entre leurs élémens. L'observation, il est vrai, n'a point encore démontré ce second mode d'action; mais il est certain aussi qu'on ne s'est guère occupé de le chercher : on n'est donc pas en droit de le nier.

Quel que soit le mode d'action que ces substances aient exercé sur les fluides, leur influence pourra aboutir secondairement sur

des organes autres que ceux par où elles se sont introduites, soit en altérant leur texture, soit en excitant en eux des mouvemens hors de l'ordre physiologique.

Si elles ont altéré la composition intime des fluides, ceux-ci auront pu devenir impropres soit à exciter dans les solides les mouvemens nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions, soit à leur fournir les molécules qui doivent remplacer celles qui les abandonnent; enfin les organes n'y trouveront plus les matériaux de leurs sécrétions ou de leurs excrétions, ou ils y puiseront les élémens d'excrétions et de sécrétions insolites; dans tous ces cas, il y aura trouble de fonctions et maladie.

Je poserai donc ce troisième principe : dans les maladies, les fluides peuvent être altérés, peuvent être attaqués les premiers; l'observation a déjà constaté des cas où il en est ainsi. Les solides peuvent alors être ou n'être pas altérés dans leur texture; mais, dans tous les cas, il doit y avoir chez eux modification de leurs actions.

C'est à l'observation à vérifier toutes ces prévisions; mais on sent qu'on devra bien souvent éprouver de grandes difficultés à constater les faits.

D'abord on a rarement l'occasion d'observer dès le début les conditions matérielles des maladies; et quand elles ont duré quelque temps, les fluides et les solides ont dû nécessairement réagir les uns sur les autres, de sorte qu'à une certaine époque il n'est plus possible de démêler ce qui doit être attribué aux uns ou aux autres.

Si l'on a attribué à l'altération des solides une influence presque exclusive sur la production des maladies, c'est que ces altérations ont un lieu fixe, une forme qui tombe facilement sous les sens, qu'on doit les rencontrer souvent, si ce n'est toujours, quand les maladies ont un peu duré, à cause de la réaction nécessaire des fluides sur les tissus.

Les fluides, au contraire, sont essentiellement mobiles; plusieurs, pendant la vie, ne peuvent par aucun procédé être soumis à nos sens, et ne se retrouvent que très-difficilement après la mort. Les

caractères physiques de leur altération sont peu prononcés (des nuances de couleur et de consistance, variables même en santé), ils n'ont point de forme, à peine leur accorde-t-on une organisation. Pour constater les changemens qu'ils peuvent présenter, il faudrait employer ou les procédés extrêmement longs et délicats d'une branche de la chimie qui laisse beaucoup à désirer et dont peu de médecins peuvent s'occuper, ou le secours du microscope, instrument perfectionné depuis peu, difficile à manier, et auquel on commence à peine à penser ; enfin les liquides s'altèrent après la mort bien plus rapidement que les solides.

Il est de plus un fluide, le fluide nerveux, qui échappe jusqu'à présent à tous les modes d'investigation, dont l'existence même est loin d'être généralement admise : cependant, s'il existe, il doit avoir une importance proportionnée à celle que l'on reconnaît aux organes qui le sécrètent ou lui servent de conducteur.

Je joindrai à toutes ces raisons, qui ont dû empêcher de reconnaître la part que peuvent avoir les fluides dans la production des maladies, le dégoût inspiré pour les considérations de ce genre par les absurdes hypothèses qui servaient de base à la médecine sous le règne d'un humorisme exclusif. Je ne crois pas, au reste, m'exposer à mériter les reproches que je reconnais avoir été justement adressés à ces systèmes; je ne fais point d'hypothèse sur la nature particulière des altérations des fluides ; je cherche seulement à expliquer comment on peut concevoir qu'il en existe. Si l'on trouve que j'ai atteint mon but, il me restera à entreprendre de justifier mes vues par l'observation, et à provoquer dans ce sens des recherches qui me semblent trop négligées.

De la nature des maladies.

Jusqu'ici j'ai dit qu'il y avait maladie toutes les fois qu'il y avait trouble de fonction. Ce caractère suffit sans doute pour faire distinguer la maladie de la santé ; mais une définition ne doit pas se borner

à donner un caractère propre à faire reconnaître une chose toutes les fois qu'elle se présentera ; elle doit, pour être complète, la faire connaître tout entière, expliquer son essence : il faut donc modifier notre première définition.

Nous avons vu qu'un trouble de fonction et l'altération des conditions matérielles de cette fonction étaient deux choses si étroitement liées, que l'une ne pouvait avoir lieu sans l'autre : la maladie est tout entière dans la coexistence de ces deux termes, et elle n'est que cela. Celui qui connaîtrait complètement ces deux termes saurait d'une maladie tout ce qu'il est possible d'en savoir.

Je définirai donc la maladie en disant qu'elle consiste dans un trouble de fonction dépendant d'une altération, soit dans la situation, soit dans la forme, soit dans la constitution intime des fluides, des tissus et des organes d'un être vivant.

Cette définition me semble complète, car elle comprend la fonction et me semble résumer tous les genres d'altérations possibles de ses conditions matérielles.

Mais s'il est facile de dire en général ce que c'est que la nature d'une maladie, il s'en faut bien que cela le soit autant dans telle ou telle maladie donnée.

Le trouble de la fonction est toujours plus ou moins sensible ; mais l'altération matérielle dont elle dépend n'est pas toujours accessible à nos sens, et lors même que l'ouverture du cadavre nous montre une lésion organique, lorsque celle-ci n'est pas l'effet de quelque agent chimique ou physique, il s'est passé dans le tissu intime de l'organe quelque chose qui échappe à tous nos moyens d'investigation, et qui serait nécessaire pour déterminer complètement un des termes de la maladie.

La nature d'une maladie nous restera donc le plus souvent inconnue.

Alors que sera pour nous cette maladie? une réunion de phénomènes se succédant dans un ordre déterminé, et sa définition sera une

description de tous ces phénomènes dans l'ordre de leur développement.

Des maladies locales et des maladies générales.

Il y a beaucoup de maladies qui sont primitivement locales : c'est un fait que l'observation la plus superficielle constate tous les jours.

De ces maladies, il en est qui par leur nature doivent nécessairement rester locales, et ces maladies se rapportent exclusivement aux lésions des solides.

D'autres, au contraire, bien évidemment locales dans l'origine, en vertu de la triple connexion qui existe entre les fonctions à cause des rapports mécaniques, fonctionnels et sympathiques des organes, deviennent bientôt plus ou moins générales. Remarquons toutefois que pour mériter ce nom de *générale*, une maladie ne doit pas présenter le trouble de toutes les fonctions ; il suffit que la circulation, l'innervation et la calorification soient notablement modifiées.

Existe-t-il des maladies primitivement générales?

Les maladies qui dépendent primitivement d'une altération des fluides que la circulation porte rapidement partout, et dont l'influence est partout nécessaire, paraissent, avant toutes les autres, pouvoir revêtir ce caractère. Il paraît plus difficile de concevoir des maladies générales dépendantes d'une altération primitive de tous les solides.

Jadis on admit comme maladies primitivement générales, sous le nom de *fièvres essentielles*, un certain nombre de maladies caractérisées, constamment, par le trouble de la circulation, de l'innervation et de la calorification, accidentellement, et d'une manière variable, par le trouble d'un plus ou moins grand nombre de fonctions, sans qu'on puisse rattacher ce trouble à aucune altération matérielle constante, ayant existé au début, ou existant pendant tout le cours de la maladie.

Depuis la grande impulsion que l'anatomie pathologique a reçue dans ces derniers temps, on a vivement contesté l'existence des fièvres.

Plusieurs médecins d'un grand talent l'ont niée et la nient encore de la manière la plus absolue.

Il est bien vrai que dans ces maladies on trouve le plus souvent, je n'oserais affirmer que ce soit toujours, des altérations notables du canal intestinal, auxquelles ils les rapportent exclusivement.

Il est bien vrai aussi que des altérations d'un appareil de cette importance doivent rapidement se faire ressentir dans tout l'organisme.

Mais cela suffit-il pour justifier leur conclusion? Je ne le pense pas.

D'abord il arrive très-fréquemment que, dans ces maladies, le trouble des fonctions digestives n'est pas le premier qui se manifeste, ce qui ne saurait être dans le cas où le point de départ de la maladie serait dans les organes de la digestion ; ce n'est pas du moins dans cet ordre que s'enchaînent les phénomènes, dans les cas où l'on ne peut mettre en doute l'affection primitive du tube digestif, dans l'empoisonnement, par exemple, par les substances corrosives. La maladie commence par le trouble des fonctions de l'organe où ces substances ont été déposées, puis elle s'étend ensuite avec plus ou moins de rapidité à tout l'organisme; l'intervalle peut être bien court, mais il existe toujours, au lieu que dans les fièvres, les symptômes généraux précèdent souvent de beaucoup les symptômes locaux.

Quant à la constance plus ou moins grande des altérations que l'on trouve dans le tube digestif, elle n'a pas, à mon avis, l'importance qu'on lui attache, en ce sens au moins qu'elle démontrerait que là est le point de départ de la maladie.

Quand on voudra concevoir que les altérations de tissus, caractérisées par l'injection sanguine accompagnée de chaleur, de douleur, suivie ou non d'ulcération, ne sont pas les seules altérations possibles, on en reconnaîtra bien vite d'autres qui sont non moins fréquentes, dont dépendent sans doute la faiblesse musculaire si prononcée dès le début, la sécheresse, la teinte terreuse de la peau, le trouble des facultés intellectuelles, caractérisé tantôt seulement par la difficulté de leur exercice, tantôt par les changemens si frappans que présente le caractère de l'individu, etc., symptômes qui précèdent le plus

souvent ceux que l'on remarque du côté de l'abdomen. D'ailleurs, les altérations de tissus, du genre de celles que l'on a signalées sur la muqueuse digestive, se retrouvent, dans ces maladies, et sur les autres muqueuses, et sur la peau.

Ces maladies ont encore un caractère bien particulier, par rapport à leur développement, qui est le plus ordinairement progressif, et qui a lieu sous l'influence des causes les plus propres à modifier lentement tout l'organisme, et surtout les fluides d'abord; tels sont l'habitation depuis peu de temps dans une grande ville, les privations, les travaux excessifs, etc.

Je crois donc devoir admettre des maladies primitivement générales, des fièvres essentielles; non pas, certes, dans ce sens que j'admettrais un trouble ayant lieu simultanément dans un grand nombre de fonctions sans lésion des conditions matérielles dont elles dépendent, mais parce qu'il me semble voir clairement que des lésions peuvent se manifester primitivement à la fois dans tout ou presque tout l'organisme, que l'altération des fluides me paraît surtout propre à produire cet effet, et que l'altération primitive des fluides se conçoit facilement sous l'influence des causes que l'on assigne comme les plus puissantes pour produire la gastro-entérite des uns, l'affection typhoïde ou les fièvres essentielles des autres.

Du siége des maladies.

Nous avons conçu comment une maladie d'abord locale pouvait s'étendre et devenir plus ou moins générale. On a coutume d'établir une distinction entre les phénomènes qui se développent ainsi successivement, et de caractériser la maladie seulement par ceux qui dépendent de la lésion primitive. Les autres, sous le nom de *symptômes secondaires*, sont rangés dans une classe à part, comme ne faisant pas essentiellement partie de la maladie; ou bien encore, dans certains cas, on les considère comme formant une nouvelle maladie surajoutée à la première, une complication, comme on dit.

Toutes les fois que les phénomènes qui se succèdent dans le cours d'une maladie sont des conséquences de l'altération primitive, dues aux lésions mécaniques, fonctionnelles ou sympathiques qui unissent les organes, ils font tous, les premiers comme les derniers, partie de la maladie. On a cru devoir considérer à part ce second ordre de symptômes, sans doute en vue du traitement, parce que souvent, en ne s'occupant que de la lésion primitive, ces phénomènes disparaissaient en même temps qu'elle ou même antérieurement à la guérison complète. Quand, au contraire, ils persistaient, on les considérait comme formant une nouvelle maladie, une complication qu'il fallait traiter à part.

Cette manière de voir a sans doute une grande valeur thérapeutique, si je puis m'exprimer ainsi : cependant je ne puis voir qu'une maladie là où il n'y a eu l'action que d'une seule cause, maladie qui a pu s'étendre à travers l'organisme ; et il me semble qu'on ne doit admettre comme complication qu'une maladie sur-ajoutée indépendante de la première et produite par l'action d'une cause nouvelle. Ainsi, suivant moi, le siége d'une maladie est dans toutes les parties de l'être vivant qui concourent aux fonctions qui sont troublées dans la maladie dont on s'occupe. Le siége d'une maladie pourra varier dans son cours, être fixé primitivement dans un ou plusieurs organes, s'étendre ensuite à plusieurs autres et y persister, après avoir cessé d'être dans le premier. Seulement, on ne devra pas oublier que dans le traitement il arrivera souvent qu'il suffira de s'occuper de l'organe primitivement affecté.

L'habitude prise, depuis que l'on a entièrement abandonné l'humorisme, d'attribuer exclusivement les maladies aux solides, a dû conduire à en fixer le siége dans les organes qui présentaient des altérations accessibles à nos sens : si le principe n'est pas vrai, on a dû nécessairement être conduit à des conséquences évidemment fausses ; c'est ce qui est arrivé, en effet, et, chose étonnante, on n'a point ouvert les yeux et on n'est point revenu à l'examen du principe.

Je citerai pour exemple la classe presque entière des maladies éruptives que tous les ouvrages modernes ont désignée sous le nom d'*inflammations de la peau.*

Oui, certainement, il y a inflammation de la peau dans la variole, la rougeole, la scarlatine ; mais cette inflammation n'est pas toute la maladie, tant s'en faut, et de bons observateurs ne sont pas éloignés d'admettre des varioles, des rougeoles et des scarlatines sans éruption.

Ces maladies se développent peut-être exclusivement par le moyen d'un principe contagieux, qui n'a pas toujours besoin d'être appliqué immédiatement sur la peau ; cela est incontestable pour la variole que l'on a inoculée en faisant prendre à l'intérieur la poudre des pustules varioliques desséchées. Supposons cette inoculation ainsi faite, le praticien le plus éclairé, s'il ignore cette circonstance, peut assister au début de la maladie, et malgré l'examen le plus attentif éprouver de l'incertitude pour établir son diagnostic, méconnaître même entièrement la maladie : ce qu'il voit est bien une variole, pourtant il n'y a rien du côté de la peau ; n'importe, cette maladie n'est qu'une maladie de la peau, une inflammation de cette membrane ! Il y a là une erreur manifeste. Où est donc le siége de la maladie ? Probablement dans les fluides d'abord, puis dans tous les organes, dont les fonctions sont troublées, au moins en tant que le tissu de ces organes éprouve l'influence d'un liquide chargé de principes étrangers à sa composition habituelle, peut-être même plus profondément modifié ; ensuite à la peau, qui excrète le principe morbide, mais non sans en éprouver une influence funeste jusqu'à devenir le point de départ d'une nouvelle série d'accidens quelquefois plus dangereux que ceux qui se sont manifestés d'abord.

De la marche des maladies.

Je me bornerai, en envisageant les maladies sous le point de vue de leur marche, à examiner la division que l'on a établie entre elles, en ayant égard à leur durée. Sous ce rapport, on les a distinguées

en *aiguës* et en *chroniques*, et pour établir cette distinction, on s'est borné à compter le nombre de jours que duraient les maladies.

Remarquons d'abord que les expressions *maladies aiguës*, *maladies chroniques*, mises en opposition, sont une faute de langage : on ne peut mettre en opposition que des termes qui représentent des idées corrélatives; ensuite, qu'une même maladie, sans changer le moins du monde de nature, peut passer d'une classe à l'autre par cela seul qu'elle a duré un jour de plus ou de moins. Ces considérations suffisent pour affirmer que cette division ainsi conçue est essentiellement mauvaise. Cependant, si elle a été consacrée si long-temps, c'est que, sans doute, elle renferme quelque vérité que le vice de l'expression ne permet pas de démêler facilement : cherchons à la dégager.

Il y a des maladies qui ont un cours déterminé, c'est-à-dire qui tendent sans cesse vers la guérison, quelle que soit d'ailleurs leur intensité. Après s'être accrues pendant un certain temps, elles restent plus ou moins stationnaires, puis décroissent et disparaissent. Ces maladies, même quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, doivent avoir un terme, qui n'est pas nécessairement la mort de l'individu, quoiqu'elles puissent accidentellement en être la cause.

D'autres maladies, au contraire, une fois nées, soit qu'on les abandonne à elles-mêmes, soit même que l'on prodigue les secours les mieux entendus, ne devront que dans des circonstances rares avoir d'autre terme que celui de la vie; d'ailleurs elles peuvent n'en point abréger la durée.

La plupart des maladies du premier genre se font remarquer par la violence de leurs symptômes, et le nom d'*aiguës* qu'on leur donna de tout temps ne désignait d'abord que cette circonstance; mais comme en même temps leur marche est rapide, le sens de l'expresion *maladie aiguë* s'est modifié peu à peu, et a représenté collectivement et également l'idée de *rapidité* jointe à celle de violence, pour ne rappeler enfin nettement que la rapidité avec une idée plus ou moins confuse de violence.

Les maladies du second genre, au contraire, se font, en général,

remarquer par la modération de leurs symptômes et par une marche souvent très-lente.

Cependant le contraire a lieu, et des maladies de courte durée ont des symptômes bénins ; d'autres maladies, au contraire, qui présentent des symptômes graves, ont une durée que rien ne peut limiter.

La distinction que j'ai établie plus haut entre les maladies existait sans doute dans les esprits sans qu'on s'en rendît un compte bien exact, et ce fut elle qu'on voulut désigner. Mais comme les deux aspects de durée et de rapidité, en plus ou en moins, se confondaient dans un grand nombre de cas, on ne les distingua plus dans aucun, et les mots *aiguës* et *chroniques* marquèrent une opposition.

Cette opposition, ainsi posée, n'est pas réelle : je crois donc qu'on ne doit pas conserver les termes qui la consacrent. Que l'on ne croie pas cependant que je pense que l'on ne doive tenir aucun compte du temps que dure une maladie du premier genre, ni de la violence des symptômes d'une maladie du second. Cette considération me paraît, au contraire, avoir une grande valeur sous le rapport du traitement. J'ajouterai même qu'il me semble que souvent on ne donne pas à cette circonstance toute l'attention qu'elle mérite.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Tenuis et severioris normæ adstrictus victus, et in longis morbis, et in acutis, ubi non convenit, periculosus. Et rursùs ad extremum tenuitatis progressus victûs difficilis; nam et repletiones ad extremum progressæ difficiles sunt.

II.

In tenui victu delinquunt ægri; ob id magis læduntur : omne enim delictum, quod admittitur, multò majus fit in tenui quàm in paulò pleniore victu. Prætereà etiam sanis periculosus est valdè tenuis, ponderatus et exquisitus victus, quia delicta graviùs ferunt. Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis quàm paulò plenior.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

IV.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniùs cibare licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

VI.

Considerare oportet etiam ægrotantem, nunc ad morbi rigorem victu sufficiet; et an priùs ille deficiet, et victu non sufficiet, an morbus priùs deficiet, et obtundetur.